



MASTER QUALIFIED ITALIAN PHOTOGRAPHER

## Sessione n. 03 - MODULO di ISCRIZIONE

### MQIP Master Qualified Italian Photographer

*(da allegare alla valigetta in originale)*

Nome del candidato .....

Ragione Sociale.....

Via/Piazza.....

CAP ..... Città.....PV.....

Tel.....Cell.....Fax.....

email.....(obbligatoria)

Sito web.....

Presento la mia candidatura alla qualificazione italiana professionale MQIP 2021 per le seguenti categorie:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Presento 20 stampe montate su pannello rigido

- Allego 1 copie CD delle 20 immagini presentate in formato jpg (risoluzione 300 dpi 20x30)
- Allego fotocopia del bonifico bancario di € 200,00 (duecento/00) della quota di iscrizione
- Allego fotocopia della partita I.V.A. attestante il codice d'attività
- Qualifica QIP ottenuta: categoria .....
- Anno in cui ho ottenuto la qualifica QIP.....

Solo per i candidati collaboratori e non titolari: allegare lettera di presentazione del datore di lavoro che attesta la posizione di collaborazione continuativa.



MASTER QUALIFIED ITALIAN PHOTOGRAPHER

*Il sottoscritto si impegna a rispettare le regole per ottenere il certificato MQIP e conferma di aver ottenuto l'autorizzazione dei clienti o delle persone fotografate ad inviarvi le fotografie allegate.*

*Il sottoscritto autorizza, ai sensi della L. 675/96, l'organizzazione al trattamento dei dati riportati nel presente modulo ai soli fini amministrativi ed organizzativi interni ed affinché gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti interessati per le finalità afferenti la realizzazione di tale manifestazione.*

*Il sottoscritto autorizza altresì l'Organizzazione a trattenere, in caso di ottenimento della qualifica, una o più fotografie presentate e le copie su CD, al solo scopo di utilizzarle per la promozione dell'autore in ogni iniziativa di presentazione del MQIP in Italia ed all'estero.*

*Inoltre dichiara sotto la sua responsabilità di essere, l'unico autore delle immagini presentate e di essere iscritto almeno ad una delle seguenti Associazioni Professionali o Sindacali o di Rappresentanza*

*(barrare le caselle corrispondenti):*

FIOF       CNA       CONFARTIGIANATO       TAU VISUAL       ASCOFOTO

Data.....

Firma e timbro del candidato.....

Per ulteriori informazioni contattare la segreteria tramite mail, o tramite whatsapp al 320.7448067